

DOMANDA DI AMMISSIONE

alla selezione per il servizio di Servizio di "Counseling psicologico" per studenti in condizioni di fragilità con particolare attenzione agli studenti con disabilità e DSA, a.a. 2022- 2023

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli e colloquio relativa al conferimento di un incarico di prestazione d'opera professionale per: **Servizio di "Counseling psicologico" per studenti in condizioni di fragilità con particolare attenzione agli studenti con disabilità e DSA**

A tal fine ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a _____ il _____

2. di essere residente a _____ (____) in via _____

3 di essere cittadino/a _____

4. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (in caso contrario indicare quali)

_____;

5. di non avere vincoli di coniugio o parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla struttura che ha richiesto l'incarico ovvero con il Presidente, il Direttore, il Direttore Amministrativo o un componente del consiglio di amministrazione dell'Accademia;

6. di essere in possesso del seguente Titolo di Studio _____ rilasciato

da _____ con voti _____ / _____ in data _____

7. di essere o di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;

8. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini UE ed extra UE);

9. di aver dettagliato nel curriculum vitae allegato al presente modulo la durata, la tipologia, la natura dell'esperienza professionale nonché ogni altro elemento comprovante le capacità a svolgere le attività oggetto dell'incarico;

10. di allegare all'istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione;

11. di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

VIA N.

COMUNE PROV CAP

TELEFONO

CELLULARE

INDIRIZZO
E-MAIL

PRESSO

Il/La sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D.Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma _____

Allega alla presente istanza:

- il proprio curriculum vitae datato e sottoscritto
- eventuale altra documentazione _____

e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data _____

Firma _____